Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.03.2025 14:42:14
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой акушерства и
гинекологии
Матюшкина Л.С. /_____/
«02» июня 2024г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.О.02 Специальные профессиональные навыки и умения основной образовательной программы высшего образования подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология

Направление подготовки (специальность)	31.08.01 Акушерство и гинекология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере акушерства и гинекологии)
Форма обучения	**очная**
Срок освоения ООП	**2 года**
Институт/кафедра	Кафедра акушерства и гинекологии

Владивосток – 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), направленности 02 Здравоохранение (в сфере акушерства и гинекологии) в сфере профессиональной деятельности **профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/yad/31.08.01_Akusherstvo_i_ginekologiya(3).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль**	Тесты
		Задачи
2	Промежуточная аттестация**	Тесты
		Вопросы для собеседования
		Задачи

***Из набора видов оценочных средств оставить нужное**

****При идентичности оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации возможно оформление одним Приложением или одной ссылкой**

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме.

Оценочные средства для текущего контроля.

1.Особенностями нормального менструального цикла являются:
а) овуляция;
б) образование желтого тела в яичнике;
в) преобладание гестагенов во второй фазе цикла;
г) +все перечисленное.

Оценочное средство 2

2. Госпитальная инфекция чаще всего обусловлена:
а) золотистым стафилококком;
б) грамотрицательной флорой;
в) анаэробами;
г) ассоциацией микроорганизмов.
д) ничем из перечисленного.

Оценочное средство 3

3. Преимущественно половой путь передачи инфекции характерен:

а) для хламидий

б) для вируса простого герпеса

в) для трихомонады

г) + правильные ответы а) и б)

д) правильные ответы б) и в)

Шкала оценивания

«Отлично» - более 90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 70--79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Ситуационная задача

1. Повторнобеременная 39 лет. Поступила по поводу острых болей в животе и незначительных кровянистых выделений из влагалища, возникших час тому назад. Беременность пятая. Предшествующие четверо родов протекали без осложнений. Последние роды были 5 лет назад. В последние две недели беременности были отеки на ногах. АД – 170/100 мм.рт.ст. белок в моче.

Данные исследования: температура – 36С. Пульс – 100 в минуту. Матка неправильной формы, при ощупывании напряжена, болезненна. Положение плода из-за напряжения матки определить неудается. Сердечные тоны плода не выслушиваются, из влагалища – кровянистые выделения. Зев матки закрыт, через свод определяется головка. Больная бледная, беспокойная, мечется. Жалуется на головную боль, временами впадает в обморочное состояние. Пульс – 100 в минуту, малый, мягкий.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое осложнение беременности возникло?
3. Причины осложнения?
4. В чем опасность для матери?
5. Состояние плода?
6. Что делать?

Ответы:

1) Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

2) Гестоз тяжелой степени (преэклампсия)

3) В гибели от кровотечения

4) Антенатальная гибель плода.

5) Срочная лапаротомия, кесарево сечение.

Критерии оценивания

Для зачета

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточный контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме.

Оценочные средства для промежуточного контроля.

1. Анатомически узким принято считать всякий таз, у которого по сравнению с нормальным:
а) все размеры уменьшены на 0,5–1 см;
б) хотя бы один размер уменьшен на 0,5–1 см;
в) все размеры уменьшены на 1,5–2 см;
+г) хотя бы один размер уменьшен на 1,5–2 см;
д) ничего не верно?
2. Таз может считаться анатомически узким, если величина наружной конъюгаты менее:
а) 20 см;
б) 19,5 см;
в) 19 см;
+г) 18,5 см;
д) 18 см
3. Таз может считаться анатомически узким, если размер истинной коньюгаты менее:
а) 12 см;
б) 11,5 см;
+в) 11 см;
г) 10,5 см;
д) 10 см
4. Таз может считаться поперечносуженным, если поперечный размер входа в малый таз составляет:
а) менее 13,5 до 13 см;
б) менее 13 до 12,5 см;
+в) менее 12,5 до 12 см;
г) менее 12 до 11,5 см;
д) менее 11,5 до 11 см?
5. Частота анатомически узкого таза составляет:
а) 10–8%;
б) 7–6%;
в) 5–4%;
+г) 3–2%;
д) менее 2%
6. Особенности биомеханизма родов при поперечносуженном тазе состоят в следующем:

а) может быть косое асинклитическое вставление головки плода;
б) может быть высокое прямое стояние головки плода;
в) головка плода может пройти все плоскости малого таза без своего внутреннего поворота;
+г) во всем перечисленном;
д) ни в чем из перечисленного
7. При следующих размерах: D.sp – 24 см, D.cr – 27 см, D.tr – 30 см, C.ext – 18 см таз следует отнести:
а) к плоскорахитическому;
+б) к простому плоскому;
в) к поперечносуженному;
г) к косому;
д) к общеравномерносуженному
8. При следующих размерах: D.sp – 26 см, D.cr – 27 см, D.tr – 31 см, C.ext – 17.5 см таз следует отнести:
+а) к плоскорахитическому;
б) к простому плоскому;
в) к поперечносуженному;
г) к косому;
д) к общеравномерносуженному
9. Для общеравномерносуженного таза характерно:
а) уменьшение только прямого размера входа в малый таз;
+б) одинаковое уменьшение всех размеров малого таза;
в) удлинение крестца;
г) правильно б) и в);
д) все перечисленное
10. Для биомеханизма родов в переднеголовном предлежании характерны следующие основные особенности:
а) головка плода проходит плоскости малого таза своим средним косым размером;
б) внутренний поворот головки плода совершается при переходе из широкой части полости малого таза в узкую;
в) ведущая точка на головке плода расположена между большим и малым родничками;
г) все перечисленные;
+д) ничего из перечисленного
11. Простой плоский таз характеризуется:
+а) уменьшением всех прямых размеров полости малого таза;
б) увеличением высоты таза;
в) уменьшением поперечного размера пояснично-крестцового ромба;
г) всем перечисленным;
д) ничем из перечисленного
12. Указанные особенности биомеханизма родов: 1. долгое стояние головки плода стреловидным швом в косом размере во входе в малый таз; 2. выраженное сгибание головки плода; 3. строго синклитическое вставление головки плода характерны для следующей формы анатомически узкого таза:
+а) общеравномерносуженного;
б) общесуженного плоского;
в) простого плоского;
г) поперечносуженного;

д) плоско-рахитического
13. Степень сужения таза, как правило, определяется по уменьшению размера:
а) анатомической конъюгаты;
+б) истинной конъюгаты;
в) горизонтальной диагонали пояснично-крестцового ромба;
г) высоты стояния дна матки;
д) поперечного размера матки
14. Уменьшение размера истинной конъюгаты до 10 см позволяет отнести таз к степени сужения:
+а) I;
б) II;
в) III;
г) IV;
д) ни к чему выше перечисленному.
15. Размер истинной конъюгаты 8.5 см позволяет отнести таз к степени сужения:
а) I;
+б) II;
в) III;
г) IV;
д) ни к чему выше перечисленному
16. Клинически узкий таз – это:
а) одна из форм анатомически узкого таза;
б) отсутствие продвижения головки плода при слабости родовой деятельности;
в) несоответствие головки плода и таза матери, выявленное во время беременности;
г) все перечисленное;
+д) ничего из перечисленного
17. Основными причинами возникновения клинически узкого таза являются:
а) анатомическое сужение таза;
б) крупный плод;
в) заднетеменной асинклитизм;
г) правильно а) и б);
+д) все перечисленные
18. Роды при I степени клинически узкого таза (относительное несоответствие) характеризуются следующим:
а) биомеханизм родов соответствует форме таза;
б) длительность родового акта больше обычной;
в) симптом Вастена отрицательный;
г) правильно а) и б);
+д) всем перечисленным
19. Ш степень клинически узкого таза (абсолютное несоответствие) характеризуется следующими признаками:
а) биомеханизм родов не соответствует форме узкого таза;
б) признак Вастена положительный;
в) отсутствует способность головки плода к конфигурации;
г) правильно а) и в);
+д) всеми перечисленными

20. Потуги при головке, прижатой ко входу в малый таз, и отошедших водах, как правило, свидетельствуют:
а) об окончании первого периода родов;
б) о начавшемся разрыве матки;
+в) о клинически узком тазе;
г) об ущемлении передней губы шейки матки;
д) обо всем перечисленном

Шкала оценивания
«Отлично» - более 90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 70--79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Вопросы для собеседования

1. Ведение физиологической беременности. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.
2. Тазовые предлежания плода. Биомеханизм родов при тазовых предлежаниях.
3. Ведение родов при тазовых предлежаниях плода. Акушерские пособия при тазовых предлежаниях плода.
4. Ведение родов при узких тазах. Биомеханизм родов при узких тазах.
5. Акушерские щипцы. Показания. Противопоказания. Условия. Техника.
6. Вакуум-экстракция плода. Показания. Противопоказания. Условия. Техника.
7. Ведение родов при разгибательных предлежаниях плода. Биомеханизм родов.

Ситуационные задачи

1. В родильный дом доставлена беременная 38 лет, в тяжелом состоянии. Пульс – 100 в минуту, ритмичный, малый. Кожные покровы бледные. Женщина жалуется на сильную слабость. Беременность пятая, 38 недель. Три беременности закончились нормальными срочными родами. Четвертые роды закончены операцией кесарева сечения 2 года тому назад по поводу сильного кровотечения при сроке беременности 37-38 недель. Послеоперационный период протекал с лихорадкой, нагноением послеоперационной раны брюшной стенки. Выписана на 21-й день после операции с живым ребенком. Сегодня дома после подъема тяжести почувствовала резкие боли в животе, на короткое время потеряла сознание, вследствие чего была вызвана машина скорой помощи.
При поступлении: сердцебиение плода выслушать не удалось. Схватки отсутствуют. Предлежащая часть не определяется. Контуры матки не определяются. Хорошо прощупываются по передней брюшной стенке мелкие части плода.
Вопросы:
1. Ваш диагноз?
2. Какое возникло осложнение? Какова степень тяжести возникшего осложнения?
3. Оцените состояние плода?
4. Какие осложнения были после предыдущего кесарева сечения?
5. В чем ошибка врача женской консультации?

Ответы:

1) Разрыв матки по рубцу после кесарева сечения.
2) Тяжелая. Полный разрыв матки. Шоковое состояние.
3)Антенатальная гибель плода.
4)Эндометрит, нагноение послеоперационной раны.
5) Беременная нуждалась в госпитализации на 37-й неделе беременности.

2. В гинекологическое отделение 12.05.15 из инфекционной больницы доставлена больная 28 лет с жалобами на боли в нижних отделах живота, рвоту, озноб. В связи с многократным жидким стулом была госпитализирована в инфекционную больницу. С целью предохранения от беременности 09.09.14 введена ВМС.
Объективно: пульс – 90 в минуту, ритмичный. АД – 110/60
мм рт. ст. ЧД – 18 в минуту. Язык обложен беловатым налетом, суховат. Живот несколько вздут, болезненный при глубокой пальпации во всех отделах, слабо выражены симптомы раздражения брюшины в надлобковой области. Влагалищное исследование: из цервикального канала гноевидные выделения. Тело матки несколько больше нормы, болезненное. Справа и позади матки определяется резко болезненное образование мягкой консистенции размером 8х6х6 см. при влагалищном исследовании непроизвольный жидкий стул.
Вопросы:
1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Наиболее часто встречаются осложнения при введении ВМС?
3. План обследования?
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
5. Объем хирургического лечения?
Ответы:
1) Перфорация матки при введении ВМС. Нагноение гематомы.
2) Воспалительный процесс гениталий.
3) Анализ крови, группа крови, Rh-фактор.
4) Экстирпация матки, ревизия органов брюшной полости.

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета/зачета с оценкой

5. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.